



## OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

na potrzeby projektu pn. „Czym skorupka za młodu”

Imię i nazwisko: .....

Dokładny adres zamieszkania: .....

Oświadczam, że **jestem/nie jestem\*\*** osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego nr .....

### Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

.....  
.....  
.....  
.....

*„Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych\*\* , danych osobowych mego /dziecka, podopiecznego którego jestem opiekunem prawnym\*\* w celu realizacji projektu „Czym skorupka za młodu” i Umowy. Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,*

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis\*

\*\*Niewłaściwe skreślić

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.